BEITRÄGE

ZUR

AETIOLOGIE DER AUGENMUSKELLÄHMUNGEN.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDICINISCHFN FACULTÄT

DER

UNIVERSITÄT ROSTOCK

VORGELEGT

VON

RICHARD PACULLY

APPROB. ARZT

AUS BAUMGARTEN BEI OHLAU.

BRESLAU

DRUCK VON EDUARD TREWENDT

1896.

ACAD.
LUGD.BAT.
BIBL.

Seinem lieben Vater

in Dankbarkeit

gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552726_0158

Die Lähmungen der Augenmuskeln resp. der dieselben innervirenden Nerven stellen nicht nur eine der häufigsten, sondern auch eine der interessantesten Formen aus dem Gebiete der Lähmungen dar, und zwar hauptsächlich wegen ihrer Aetiologie, welche eine so grosse Zahl der verschiedenartigsten Krankheiten umfasst, wie es bei Lähmungen anderer Muskelgruppen noch nicht beobachtet wurde. Ich habe daher gern die Gelegenheit ergriffen, ein umfangreiches Material in dieser Hinsicht zu bearbeiten, welches mir von Herrn Geh. Rath Schöler gütigst zur Verfügung gestellt wurde. Dasselbe betrifft 290 Fälle von Augenmuskellähmungen, welche unter 13000 Augenkranken constatirt werden konnten, die in den Jahren 1890 bis 1892 die Schöler'sche Klinik besuchten.

Indem ich aus der ausgedehnten Literatur, welche über die Aetiologie der Augenmuskellähmungen existirt, neben den classischen Werken von A. v. Gräfe und Mauthner aus neuerer Zeit besonders die Arbeiten von Uhthoff, Siemerling und Marina hervorhebe, möchte ich hier noch die Arbeit von Rohde (Augenmuskellähmungen, Dissert. Leipzig 1887) erwähnen, welcher über eine grosse Zahl von Augenmuskellähmungen berichtet, die ebenfalls in der Schöler'schen Klinik beobachtet wurden. Da aus diesem Grund ein Vergleich seiner Resultate mit den von mir gefundenen nahe liegt, so werde ich noch mehrfach auf jene Abhandlung zurückkommen.

Ich fand unter 290 Fällen von Augenmuskellähmung 218 mal ätiologische Momente angegeben. Dieselben vertheilen sich folgendermaassen:

1.	Lues	76 Fälle	
2.	Tabes dorsalis	46 „	(17 mit früherer Lues)
3.	Progressive Paralyse	5 „	
4.	Multiple Sclerose	1 „	
5.	Meningitis tubercul.	2 „	
6.	Apoplexie	6 „	
7.	Tumor cerebri	5 „	
8.	Diphtheritis	30 „	
9.	Influenza	4 „	
10.	Parotitis epidem.	1 „	
11.	Chron. Alcoholismus	2 „	
12.	Rheuma	5 „	
13.	Trauma	20 „	
14.	Congenital	15 „	

Rohde fand in 366 Fällen von Augenmuskellähmung 285 mal die Aetiologie verzeichnet, doch handelte es sich dabei in 136 Fällen um postdiphtherische Accommodationslähmungen, was wohl zu dem Schlusse berechtigt, dass in den Jahren, denen seine Statistik entstammt, eine ausgebreitete Epidemie geherrscht hat.

Indem ich zur genaueren Besprechung der einzelnen ätiologischen Momente übergehe, beginne ich mit dem weitaus häufigsten und wichtigsten derselben, nämlich mit der

Lues.

Dieselbe konnte unter 218 Fällen 76 mal nachgewiesen werden, also in 34,8 %. Berücksichtigt man jedoch, dass unter den 46 Fällen von tabischer Augenmuskellähmung 17 mal Lues vorangegangen ist, so steigt dieser Procentsatz auf 42,5. Rohde fand nach Ausscheidung von 129 postdiphtherischen Accommodationsstörungen ohne sonstige Läh-

mungen eine Häufigkeit von 45,5 % für luetische Augenmuskellähmungen, Schubert nur 32 %.

Die höchste Ziffer, nämlich 59,4%, giebt Alexander an. Er hat aber von den Lähmungen der inneren Augenmuskeln nur die einseitigen Pupillen- und Accommodationslähmungen für seine Statistik verwerthet. Da jedoch gerade diese in den allermeisten Fällen auf Syphilis zurückzuführen sind, so erscheint jener hohe Procentsatz leicht erklärlich. Im Wesentlichen wird daher durch alle diese statistischen Zusammenstellungen die Annahme von Gräfe's bestätigt, dass die Hälfte aller Augenmuskellähmungen durch Syphilis bedingt sei. Denn wenn auch die angegebenen Zahlen zum Theil etwas dahinter zurückbleiben, so muss man doch dabei den Umstand in Betracht ziehen, dass in vielen Fällen eine früher durchgemachte Lues dem Arzte verheimlicht, in vielen anderen das Leiden von dem Patienten vollständig übersehen wird.

Von den einzelnen Nerven waren in den 76 Fällen mit luetischer Aetiologie betroffen: 29mal der Oculomotorius in seinen äusseren Zweigen, 16mal der Abducens und 4mal der Trochlearis. Es bestand ferner 17mal vollständige Pupillenstarre, 14mal reflektorische Pupillenstarre, 15mal verschiedene Weite der Pupillen und 20mal Accommodationslähmung (davon 14mal einseitig). Totale einseitige Oculomotoriusparalyse wurde zweimal constatirt. Am häufigsten sind also Lähmungen im Gebiete des Oculomotorius, selbst wenn man von denen der inneren Augenmuskeln absieht.

Alexander sah unter 149 syphilitischen Lähmungen der Bewegungsnerven des Auges 95mal den Oculomotorius, 49mal den Abducens und nur 2mal den Trochlearis erkrankt, ferner war unter 164 Fällen von Oculomotoriusparalyse der Nerv 19mal in seiner Totalität, 145mal in einzelnen seiner Zweige gelähmt.

Nach demselben Autor beruhen etwa $^3/_4$ aller Fälle von einseitiger gleichzeitiger Pupillen- und Accommodationslähmung auf Syphilis, nach Uhthoff nur $^1/_4$. Ich fand diese von Hutchinson als Ophthalmoplegia interna bezeichnete

Lähmungsart 8mal durch Lues, zweimal durch Tabes und einmal durch Trauma bedingt.

Bei der congenitalen Lues werden Augenmuskellähmungen selten beobachtet. Ich fand nur einen derartigen Fall verzeichnet. Er betraf ein zwölfjähriges Mädchen, bei welchem der R. internus und der Sphincter pupillae des linken Auges gelähmt waren. Daneben beiderseits alte Chorioiditis und bewegliche Glaskörpertrübungen.

Aus der Literatur seien folgende Fälle von Augenmuskellähmungen bei congenitaler Lues erwähnt:

von Gräfe (Arch. für Ophthalm. I, pag. 433): Linksseitige complete Oculomotoriusparalyse.

Chiari (Wiener med. Wochenschrift, 1881): R. Ptosis. L. Mydriasis.

Knies (Die Beziehungen des Sehorgans etc. Wiesbaden 1893.): Rechtsseitige isolirte Lähmung des Sphincter pup.

Mackenzie (cit. v. Knies): Beiderseitige Abducenslähmung und Ptosis.

Tabes dorsalis.

46 Fälle.

Dass auch bei dieser Krankheit Augenmuskellähmungen zu den häufigen Symptomen zählen, erscheint sehr natürlich in Anbetracht der Thatsache, dass die meisten Patienten ihre Tabes der Syphilis zu verdanken haben. Bekannt ist die hierüber von Erb angestellte Statistik, der bei ca. 62% der Tabiker eine frühere Lues nachweisen konnte. Strümpell giebt eine gleiche Zahl an und fügt hinzu, dass bei Anrechnung der Fälle, wo die Kranken ein früheres Ulcus, aber keine Secundärerscheinungen zugestehen, der Procentsatz bis auf 90 steigt. Fournier fand in 103 Fällen sogar 94mal syphilitische Antecedentien. Dabei muss man noch berücksichtigen, wie häufig auch sonst bei den tertiären Formen der Lues primäre oder secundäre Erscheinungen nicht mehr nachgewiesen werden können.

Rohde führt unter 285 Augenmuskellähmungen 48 tabische an, davon 23 auf syphilitischer Basis. Ich fand unter 46 Fällen von Tabes 17, in denen Lues vorangegangen war.

Bezüglich der einzelnen Nerven konnte ich folgendes constatiren: Es war der Oculomotorius in seinen äusseren Zweigen 10 mal gelähmt, der Abducens 13 mal, der Trochlearis 4 mal; Pupillenstarre war 10 mal vorhanden, reflektorische Pupillenstarre 26 mal, verschiedene Weite der Pupillen 17 mal, Miosis 14 mal, Accommodationslähmung 5 mal (davon 3 mal einseitig).

Marina sah bei 150 Tabikern Pupillenstarre in 50%, reflektorische Pupillenstarre in 30%, Miosis 32%, Pupillendifferenz 32%, Lähmung des Oculomotorius 8,9%, Lähmung des Abducens ebenfalls 8,9%.

Dillmann (Ueber tabische Augensymptome. Dissertat. Leipzig 1889) fand unter 100 Tabikern Oculomotoriuslähmung in 26%, Abducenslähmung in 12%, Trochlearislähmung in 3%, reflektorische Pupillenstarre 76%, Miosis 23,7%, Pupillen-Differenz 34%.

Die äusseren Augenmuskeln scheinen demnach bei der Tabes nicht so häufig betroffen zu sein, wie bei der Syphilis, namentlich gilt dies für diejenigen, welche vom Oculomotorius innervirt werden. Was die inneren Augenmuskeln betrifft, so kommen die verschiedenen Pupillaranomalien, besonders die reflektorische Pupillenstarre, öfter bei der Tabes vor, Accommodationsstörungen werden hingegen seltener bei derselben beobachtet. Nach Fournier ist die syphilitische Oculomotoriuslähmung ausgebreiteter, als die tabische, da sie häufiger mehrere Muskeln betrifft; gleichzeitig bestehen epileptiforme Anfälle, Aphasie und geistige Störungen. Bei der Tabes ist öfter nur ein einzelner Muskel erkrankt. Bei Lues leidet die Accommodation frühzeitig, bei Tabes bleibt sie lange erhalten. Für Tabes ist es charakteristisch, dass die Lähmungen sich oft bald bessern, aber häufiger recidiviren, während die syphilitischen sich allmählich entwickeln und constanter sind.

Kurz erwähnt seien hier noch einige bemerkenswerthe Fälle von Ophthalmoplegie, die ich unter den 46 tabischen Augenmuskellähmungen verzeichnet fand:

1. Johannes F., 33 J.

   Rechts Ptosis, sowie Lähmung des Rectus internus und des Obliquus super.

   Beiderseitige Pupillenstarre und Accommodationslähmung.

   Ausserdem rechtsseitige Facialisparalyse. Patellarreflexe fehlen. Ausgeprägte Ataxie.

2. Marie Z., 47 J.

   R. Ptosis und geringe Parese des Externus.

   L. Parese des Externus.

   Beiderseits starke Miosis, keine Pupillenreaction.

   Papille weisslich verfärbt.

   Patellar-Reflex rechts fehlend, links bei Jendrassik noch spurweise.

3. Louise K., 66 J.

   Rechts: Ophthalmoplegia exterior, nur Abducens frei.

   Beiderseits Pupillen eng, reagiren aber prompt.

   Patellarreflexe fehlen.

   Lancinirende Schmerzen in den Beinen und Paraesthesieen in den Fusssohlen. Häufige Schwindelerscheinungen.

4. Rudolf R., 46 J.

   Rechts vollständige, links unvollständige Ptosis.

   Beiderseits Lähmung der sämmtlichen äusseren Augenmuskeln. Bei Convergenzversuchen minimale Spur von Raddrehungen von oben innen nach unten innen.

   Pupillenreaction rechts fehlend, links erhalten.

   Rechte Gesichtshälfte anästhetisch, Sprache heiser.

   Patellarreflexe fehlen. Romberg'sches Phänomen vorhanden.

   Lues vor 20 Jahren.

Es ist dieser Fall von Ophthalmoplegia totalis ausführlich von Thiel — Inaugural-Dissertation, Berlin 1893 — beschrieben worden.

Progressive Paralyse.

5 Fälle.

Das Vorkommen von Augenmuskellähmungen bei der progressiven Paralyse ist ebenfalls leicht erklärlich, da einerseits zwischen ihr und der Syphilis ein ähnlicher Zusammenhang besteht, wie bei der Tabes, andererseits auch die Tabes nicht selten sich mit progressiver Paralyse combinirt. Ich finde im Ganzen 7 Fälle verzeichnet, darunter 2, bei denen die eben erwähnte Combination vorhanden war. In den übrigen 5 Fällen bestanden folgende Lähmungserscheinungen:

1. Beiderseitige Lähmung der Accommodation, reflektorische Pupillenstarre und Miosis.
2. Beiderseitige reflektorische Pupillenstarre und Accommodationslähmung.
3. Fehlen der Pupillenreaction auf Licht und Convergenz.
4. Lähmung des linken Internus.
5. Links Abducensparese. Beiderseitige reflektorische Pupillenstarre.

Am häufigsten sind nach Knies nächst den Pupillenstörungen Lähmungen der Accommodation und des Abducens. Siemerling (Charité-Annal. XI, S. 399) fand in 64% von progressiver Paralyse reflektorische Pupillenstarre, Möli (Centralbl. für Augh. Sept. 1885) etwa in der Hälfte. Ophthalmoplegie scheint selten vorzukommen, da Marina unter 42 Paralytikern keinen derartigen Fall beobachten konnte.

Multiple Sclerose

war nur in einem Falle verzeichnet. Es handelte sich um fast vollständige beiderseitige Ophthalmoplegia exterior bei einer Frau von 23 Jahren, nur die Interni beider Augen

waren frei. Ausserdem bestand Nystagmus und Intentionszittern. Die Patellarreflexe waren erhalten.

Uhthoff (Archiv für Psychiat. u. Nervenh. XXI, 1 u. 2) beobachtete unter hundert Fällen von multipler Sclerose Läbmung der äusseren Augenmuskeln in 17%, und zwar 6mal Abducenslähmung, 3mal partielle Oculomotoriuslähmung, 3mal Convergenzlähmung und 3mal Störungen der associirten Augenbewegungen. Pupillenveränderungen sind im Vergleich zu Tabes und Lues ziemlich selten. Uhthoff fand nur einmal reflektorische Pupillenstarre, viermal Miosis mit geringer Reaction auf Licht und Convergenz, einmal die Lichtreaction sehr herabgesetzt ohne Miosis, dreimal Pupillendifferenz, zweimal geringe Convergenzreaction bei verhältnissmässig guter Lichtreaction. Es handelt sich also meist um nur geringe Abweichungen vom normalen Zustande, nicht um eigentliche Lähmungen des Sphincter pupillae.

Meningitis basilaris tuberculosa.

2 Fälle.

In dem einen Falle bestand linksseitige partielle äussere und innere Oculomotoriusparalyse, in dem anderen rechtsseitige Abducensparese.

Sowohl bei der tuberculösen, wie bei der epidemischen Form der Meningitis kommen Augenmuskellähmungen ebenso häufig vor, wie die Erkrankungen der übrigen Gehirnnerven.

Wortmann (Jahrb. für Kinderheilk. XX, S. 30) sah in 27 Fällen von Meningitis tuberculosa und Gehirntuberculose 6mal Parese des Levater palpebrae, einmal daneben Mydriasis. In einem Falle begann die Krankkeit mit Paralyse des R. internus. Der Abducens war nur einmal gelähmt. Auch Gowers giebt an, dass bei der tuberculösen Meningitis öfter der Oculomotorius (partiell), dann erst der Abducens betroffen sei. Bei der epidemischen Meningitis

fand dagegen Schirmer unter 27 Fällen nur einmal Lähmung des Oculomotorius, Leichtenstern (Deutsche med. Wochenschr. 1885, No. 31), der über 29 Fälle von epidemischer Meningitis berichtet, fand von allen Hirnnerven am öftesten den Abducens betheiligt, sehr selten den Oculomotorius (einmal geringe beiderseitige Ptosis, einmal Schwäche eines Internus, einmal Ungleichheit der Pupillen). In einem Falle sah er bei noch erhaltenem Bewusstsein Lähmung sämmtlicher Augenmuskeln einschliesslich Ptosis; dabei bestand normale Lichtreaction der Pupille.

Die verhältnissmässig geringe Zahl der Fälle, welche ich bei den drei zuletzt besprochenen Krankheiten, progressive Paralyse, multiple Sclerose und Meningitis anführen konnte, erklärt sich wohl daraus, dass das Material dieser Arbeit einer Augenklinik entnommen ist, die eben genannten Krankheiten aber natürlicherweise viel öfter in anderen Kliniken zur Beobachtung kommen. Dies dürfte auch von der

Apoplexie (Hämorrhagie, Embolie und Thrombose der Gehirnarterien) gelten, welche in 6 Fällen als Ursache von Augenmuskellähmungen angegeben ist.

Am häufigsten ist dabei die Lähmung der associirten Augenmuskeln. Ich fand dieselben in 3 Fällen, einmal waren gleichzeitig der rechte Externus und der linke Internus gelähmt, einmal war das Convergenzvermögen aufgehoben und im dritten Falle bestand neben Lähmung der Convergenz auch noch Beschränkung der associirten Augenbewegungen nach rechts. In diesem Falle handelte es sich um einen 35jährigen Mann, bei welchem eine vor 3 Jahren acquirirte Lues die Ursache der Apoplexie war. Ausser den eben angeführten Erscheinungen bestand noch rechtsseitige Hemiplegie und Aphasie. In den übrigen drei Fällen war einmal Parese des rechten Abducens und zweimal linksseitige Ptosis combinirt mit Lähmung des rechten Facialis vorhanden.

Tumor cerebri.

5 Fälle.

1. Helene H., 5 J. Seit 4 Monaten bemerkt die Mutter, dass Pat. bei gewissen Blickrichtungen schielt und dass das linke Auge scheinbar grösser wird.
   L. Beweglichkeitsdefekt nach oben und unten.
   Exophthalmus und Stauungspapille.
   Diagnose: Tumor retrobulbaris.
2. Hans K., 13 J. Seit 6 Monaten Sprachstörungen, Kopfschmerz und Schluckbeschwerden. Veränderung des Charakters.
   Lähmung beider Interni.
   Ataktischer Gang und Erscheinungen von Demenz.
3. Louise E., 37 J. Seit 3 Jahren anfallsweise auftretender heftiger Kopfschmerz mit Erbrechen und Schwindel.
   L. Parese des Abducens und Facialis. Beiderseits reflektorische Pupillenstarre und Stauungspapille.

In den beiden anderen Fällen bestand neben Stauungspapille einmal vollständige Lähmung des linken Oculomotorius in seinen äusseren und inneren Zweigen und einmal beiderseitige Abducensparese gleichzeitig mit Lähmung des linken Facialis.

Man ersieht aus diesen Fällen, wie mannigfaltig die Lähmungen der Augenmuskeln sein können, welche durch Gehirntumoren veranlasst werden. Es kann dies nicht Wunder nehmen, wenn man bedenkt, dass auch die Localisation und Ausbreitung der letzteren die zahlreichsten Veränderungen darbieten, und so die Nervenbahn fast an allen Stellen ihres Verlaufes in Mitleidenschaft gezogen werden kann.

Diphteritis.

30 Fälle.

Die Lähmung betraf in sämmtlichen Fällen den M. ciliaris und zwar immer auf beiden Augen; 23 mal bestand nur Parese, 7 mal vollkommene Lähmung der Accommodation.

Die Zeit, welche zwischen dem Beginn der Diphteritis und dem Eintritt der Lähmung lag, schwankte zwischen 8 Tagen und 7 Wochen. Der Sphincter pupillae war in keinem Falle mitergriffen, die äusseren Augenmuskeln nur einmal. Dieser Fall betraf ein achtjähriges Mädchen, welches vor 4 Wochen an Diphteritis gelitten hatte; seit 14 Tagen hatte sich Doppeltsehen eingestellt. Es wurde Lähmung des rechten Internus neben beiderseitiger Accommodationsparese constatirt.

Rohde hat, wie schon erwähnt, unter 285 Augenmuskellähmungen mit bekannter Aetiologie nicht weniger als 136 auf diphteritischer Basis. Auch in allen diesen Fällen war die Accommodation gelähmt. In sieben Fällen waren daneben auch äussere Augenmuskeln an der Lähmung betheiligt und zwar 6mal nur der Abducens. In einem Falle bestand Ophthalmoplegia exterior bilateralis perfecta.

Remak sah unter 100 Fällen von postdiphteritischer Augenmuskellähmung 10mal Lähmung des Abducens und einmal Lähmung des Oculomotorius in seinen äusseren Zweigen, dagegen nie einseitige Accommodationslähmung und nie Mydriasis. Für die diphteritische Augenmuskellähmung ist also, wie aus allen diesen statistischen Zusammenstellungen hervorgeht, die doppelseitige Lähmung der Accommodation ohne gleichzeitige Pupillenlähmung charakteristisch.

Ophthalmoplegia exterior kommt bei Diphteritis ziemlich selten vor. Ausser dem von Rohde angeführten Fall, der ausführlich von Uhthoff (Neurol. Centralbl. 1885, No. 6) publicirt ist, sind aus der Literatur noch zu nennen:

Mendel (Centralbl. für Aug. 1885): Beiderseitige Lähmung aller vier M. recti und beiderseitige Ptosis.

Evetzky (Jahr. für Aug. 1887): Beiderseitige totale Ophthalmoplegia exter. und Ptosis.

Marina (Ueber multiple Augenmuskellähmung etc. Leipzig 1896): Lähmung beider Externi, fast totale Lähmung des R. superior links, Parese beider Interni und des rechten R. superior und Obliquus superior.

Die Accommodationsparese besteht oft als einziges Zeichen der postdiphtherischen Lähmung, häufig finden sich aber daneben noch andere Symptome, besonders Lähmung des Gaumensegels, Fehlen der Patellarreflexe und Ataxie, doch gehen alle diese Erscheinungen fast immer, selbst in schweren Fällen, nach Verlauf einiger Wochen oder Monate wieder zurück und es tritt schliesslich vollständige Heilung ein.

Influenza.

4 Fälle.

Dreimal beiderseitige Accommodationsparese, einmal rechtsseitige Abducenslähmung.

Unter den mannigfaltigen Erkrankungen, welche im Gefolge der Influenza beobachtet worden sind, befindet sich auch eine ganze Reihe von Augenmuskellähmungen, die in manchen Fällen den postdiphtherischen sehr ähnlich sind. Auch hier ist es vorzugsweise die Accommodation, welche meist doppelseitig von der Lähmung befallen ist, auch Sprach- und Schluckstörungen sind zuweilen damit verknüpft. Der Sphincter pupillae bleibt meist auch bei der Influenza verschont, doch gilt dies nicht so ausschliesslich wie für die Diphteritis, bei der überhaupt nur einige wenige Fälle von Pupillenlähmung bekannt sind. Ein Unterschied beider Krankheiten liegt ferner darin, dass die Lähmungen bei der Influenza oft schon im Beginn oder noch während der Dauer der Krankheit einsetzen und dass sie vielfach in ihrem Verlauf weit hartnäckiger sind als die postdiphtherischen. Fukala (Int. klin. Rundschau No. XXVI, 1890) beschreibt zwei Fälle, bei denen trotz sorgfältigster Behandlung nach vier Monaten noch keine wesentliche Besserung der Accommodation zu bemerken war. In manchen Fällen ist ein eigenthümliches Schwanken der durch die Accommodationslähmung bedingten Sehstörung auffallend. So beobachtete Uhthoff (Deutsche medic. Wochenschrift, No. XVI, 10. 1890) einen Patienten, bei dem das Sehvermögen für

die Nähe zeitweise ein ganz gutes war, dann aber wieder stundenlang sich verschlechterte.

Lähmungen der äusseren Augenmuskeln bei Influenza sind ebenso wie bei Diphteritis weit seltener als die Accommodationsparesen, doch ist immerhin in der Literatur eine ganze Anzahl derartiger Fälle mitgetheilt, am häufigsten Lähmungen des R. externus und des R. superior. Auch Ophthalmoplegie wurde einige Male beobachtet.

Uhthoff (Deutsche med. Wochenschr. 1890, No. 10): Ophthalmoplegia exterior und Accommodationslähmung.

Pflüger (Berl. klin. Wochenschr. 1890, No. 29): Lähmung des linken Oculomotorius und Abducens mit Parese des Trochlearis und der Accommodation.

Grandmont (Progrès méd. 1890, No. 29): Complete beiderseitige Ophthalmoplegie.

Schirmer (Progrès med. 1891, No. 22): Einseitige totale Ophthalmoplegie.

Parotitis epidemica

war die Ursache einer Augenmuskellähmung in folgendem Falle:

Anna J., 11 J. Früher immer gesund. Vor fünf Wochen Mumps. Seit vier Wochen schlechtes Sehen für die Nähe.

Beiderseitige Accommodationsparese. Die Pupillen sind weit, die rechte reagirt träger auf Licht als die linke. Ein ähnlicher Fall wird von Baas (Monatsh. für Aug. 1886, S. 273) mitgetheilt:

H. H. Mädchen von 7 Jahren klagt, dass ihm das Lesen zeitweise ganz unmöglich sei. Mit + 0,5 existirt Sehschärfe $^5/_5$. Der Augenspiegel ergiebt ein negatives Resultat. Mit + 6,0 wird Jäger 1 ganz geläufig gelesen, ohne Glas nur einzelne Worte von Jäger 14. Klage über Empfindlichkeit gegen Licht, Pupille ist mittelweit. Diphtherie und andere Krankheiten sind ausgeschlossen; als einzige Ur-

sache der Accommodationsparese ist Mumps zu eruiren, den das Kind, ohne bettlägerig geworden zu sein, vor drei Wochen überstanden hatte.

Burnett (Jahr. für Aug. 1886, S. 313) sah bei linksseitiger Parotitis rechts erhebliche Schwellung der Thränendrüse mit Exophthalmus, Mydriasis, Accommodationslähmung, Lidschwellung und Doppeltsehen.

In diesem Falle sind die Lähmungserscheinungen jedenfalls auf Compression der betreffenden Nerven durch eine gleichzeitig mit der Parotitis auftretende Anschwellung der Thränendrüse zurückzuführen. In den beiden anderen Fällen — es sind dies die einzigen, welche ich in der Literatur gefunden habe — ist dagegen eine derartige mechanische Ursache nicht anzunehmen, da die Accommodationsparese auf beiden Augen bestand, andere Lähmungen der Augenmuskelnerven nicht vorhanden waren und überdies eine Erkrankung der Thränendrüse nicht constatirt werden konnte. Diese beiden Fälle von Accommodationsparese dürften daher eher den postdiphtherischen analog sein, mit denen sie auch das gemeinsam haben, dass sie erst nach Ablauf der Parotitis auftraten.

Chronischer Alcoholismus.

Ich fand nur zwei Fälle angegeben, in denen sich die Augenmuskellähmung hierauf zurückführen liess. In dem einen bestand reflektorische Pupillenstarre, in dem anderen verschiedene Weite der Pupillen.

Uhthoff sah unter 1000 Patienten mit schwerem Alcoholismus 25 mal Pupillendifferenz, 10 mal reflektorische Pupillenstarre, 25mal nur sehr geringe Lichtreaction der Pupille, die Reaction auf Convergenz war fast immer erhalten. Lähmung der äusseren Augenmuskeln war nur in 3 Fällen vorhanden und zwar stets doppelseitige Abducenslähmung. Rohde führt 5 Fälle an, in vier derselben waren auch die äusseren Muskeln ergriffen, einmal bestand Ophthalmoplegie exterior bilateralis.

Auch in den Fällen, welche von Wernicke als Polioencephalitis superior acuta bezeichnet werden, handelt es sich fast immer um Alcoholiker.

Rheuma.

5 Fälle.

Dreimal war der Abducens allein, einmal der Abducens und Facialis und einmal der Trochlearis gelähmt.

Es ist bekannt, wie häufig von den Patienten Erkältungsschädlichkeiten als Ursache für alle möglichen Erkrankungen angegeben werden. Man wird daher dieses ätiologische Moment in den meisten Fällen nur mit Vorsicht beurteilen, in einigen es dagegen nicht ganz von der Hand weisen können, wie ja auch ein grosser Theil der Facialislähmungen auf rheumatische Schädlichkeiten zurückgeführt wird.

Trauma.

20 Fälle.

Am häufigsten ist traumatische Mydriasis, die in sieben Fällen constatirt wurde, demnächst Abducenslähmungen (viermal) und Ptosis (viermal). Natürlich ist die Betheiligung dieses oder jenes Nerven an der Lähmung viel zu sehr vom Zufall abhängig, als dass man in dieser Hinsicht bestimmte Angaben machen könnte.

Einige Fälle, die ich anführen will, zeigen, wie verschiedenartig die Verletzungen und die durch sie veranlassten Lähmungen sein können.

1. Wilhelm D., 40 J.
   Parese des R. internus nach Fall vom Gerüst.
   Beiderseits Pupillenreaction fehlend. Ausserdem linksseitige Facialisparese.
2. Frieda R., 8 J.
   Beiderseitige Accommodationsparese nach Stoss gegen die Stirn.

3. Wilhelm H., 63 J.

R. geringe Ptosis.

Beiderseits reflektorische Pupillenstarre; links ist die Pupille weiter als rechts.

Vor einem halben Jahre Unfall auf der Bahn. Seitdem besteht auch Schwerhörigkeit und Schwäche im rechten Arm. Früher stets gesund. Kniephänomen normal.

4. Albert W., 56 J.

R. Abducensparalyse.

Vor fünf Wochen auf die rechte Seite gefallen. Seitdem Schielen und Doppeltsehen. Anderweitige Lähmungen sind nicht vorhanden.

5. Otto D., 30 J.

Convergenzvermögen fehlt vollständig. Lichtreaction der Pupille ist erhalten.

Parese des rechten Facialis und des rechten Armes.

Vor drei Jahren „Schädelbruch“. Danach ging auch das Geruchsvermögen verloren; das Hören auf der rechten Seite wurde schlechter. Schwindelgefühl beim Liegen auf der linken Seite.

6. Gustav K., 22 J.

Vor einem Jahre erhielt Patient als Soldat einen Schuss in die rechte Schläfe; die Kugel ist angeblich noch nicht entfernt. Anfangs sah Patient noch auf dem rechten Auge, doch bestand nach der Verbandabnahme 8 Tage darauf völlige Amaurose. Links hat das Sehvermögen ebenfalls gelitten.

R. Grosser schneeweisser Heerd in der Gegend der Macula. Peripher grosse chorioretinische Heerde.

Parese des Rectus externus, des R. superior und inferior.

Pupillenreaction fehlt.

L. Parese des Rectus inferior und des Trochlearis.

Central grosser chorio-retinitischer Heerd.

Erwähnen will ich hier noch einen Fall, bei welchem die Diagnose auf traumatische Neurose lautete.

Es handelte sich um einen 49jährigen Arbeiter, bei dem nach einem Schlage gegen die rechte Stirnseite rechts Accommodationsparese eingetreten war. Daneben bestand Flimmern vor beiden Augen und Schwindelgefühl, ferner allgemeine Muskelschwäche und Neigung zum Schwitzen bei den geringsten Anlässen. Keine Gesichtsfeldstörung.

Congenital

waren die Augenmuskellähmungen in 15 Fällen; 12 mal war der Levator palpebrae betroffen, davon 8 mal isolirt, einmal mit dem R. superior, einmal mit dem internus und einmal gleichzeitig mit dem R. superior und R. externus desselben Auges. Ptosis am rechten und Abducenslähmung am linken Auge wurde in einem Falle constatirt, isolirte Abducenslähmung in drei Fällen.

Am häufigsten ist also, wie dies von den meisten Autoren angegeben wird, der Levator palpebrae superioris betroffen, oft gleichzeitig mit dem R. superior, also mit einem Muskel, der von demselben Nervenaste innervirt wird. Abducenslähmungen kommen ebenfalls öfters angeboren vor. Dagegen sind die inneren Augenmuskeln selten afficirt, noch seltener besteht isolirte Trochlearisparalyse.

Ophthalmoplegia exterior wird mehrfach beschrieben. Marina hat eine Reihe derartiger Fälle zusammengestellt, darunter sechs mit fast vollständiger Lähmung aller Augenmuskeln.

Dass es sich manchmal gar nicht um eine eigentliche Lähmung, sondern nur um einen angeborenen Defekt der betreffenden Muskeln handelt, zeigen zwei Beobachtungen von Seiler. Bei sonst normal entwickeltem Auge fehlten in dem einen Falle rechts der Rectus superior und der Obliquus inferior, links der Obliquus inferior; im anderen Falle der Obliquus superior und inferior beider Augen, sowie der R. superior linkerseits.

So gross auch die Zahl der ätiologischen Momente ist, welche ich an der Hand des mir zur Verfügung stehenden Materials in dieser Arbeit anführen konnte, so giebt es doch noch eine ganze Reihe anderer Erkrankungen, bei denen gelegentlich Augenmuskellähmungen beobachtet wurden. Es sind dies einige Infectionskrankheiten, wie Pneumonie, Masern und acuter Gelenkrheumatismus, ferner der Diabetes mellitus und der Morbus Basedowii, endlich verschiedene acute und chronische Vergiftungen, unter denen namentlich die Wurst- und Nicotinvergiftungen zu nennen sind. Immerhin handelt es sich meist nur um verhältnissmässig wenige Beobachtungen, und man kann wohl sagen, dass diejenigen ätiologischen Momente, welche in dieser Arbeit durch die grösste Zahl der Fälle vertreten sind, wie z. B. Lues und Tabes, auch die grösste practische Bedeutung besonders in diagnostischer Hinsicht besitzen.

Literatur.

Alexander, Syphilis und Auge. Wiesbaden 1889.

Dalichow, Die Aetiologie und ätiologische Diagnostik der Oculomotoriusparalyse. Dissertation, Berlin 1893.

Knies, Die Beziehungen des Sehorgans und seiner Erkrankungen zu den übrigen Krankheiten des Körpers und seiner Organe. Wiesbaden 1893.

Marina, Ueber multiple Augenmuskellähmungen und ihre Beziehungen zu den sie bedingenden, vorzugsweise nervösen, Krankheiten. Leipzig u. Wien 1896.

Mauthner, Vorträge aus dem Gesammtgebiete der Augenheilkunde. Wiesbaden 1889.

Remak, 100 Fälle von postdiphtherischen Augenmuskellähmungen. Centr.-Bl. für pract. Augenheilkunde X, S. 161.

Schubert, Ueber syphilitische Augenkrankheiten. Berlin 1881.

Siemerling, Ueber die chron. progressive Lähmung der Augenmuskeln. Archiv für Psychiatrie 1891.

Strümpell, Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten.

Uhthoff, Zur diagnost. Bedeutung der reflectorischen Pupillenstarre. Berl. klin. Wochenschr. 1886, S. 55.

Uhthoff, Untersuchungen über den Einfluss des chron. Alcoholismus auf das menschliche Sehorgan. Berlin 1887.

Uhthoff, Untersuchungen über die bei der Syphilis des Centralnervensystems vorkommenden Augenstörungen. v. Gräfe's Arch. für Ophthalm. Bd. 39. I. II. Abth. 1893. Bd. 40. I. Abth. 1894.